

DOSSIER DE CANDIDATURE
Formation Animation Professionnelle

<input type="checkbox"/> CPJEPS « Animateur » Mention « Animateur d'Activités et de Vie Quotidienne » <input type="checkbox"/> Parcours complet <input type="checkbox"/> Parcours partiel : Précisez les UC en rattrapage : _____ Dates de formation choisies : _____	<input type="checkbox"/> BPJEPS « Animateur » Mention « Loisirs Tous Publics » <input type="checkbox"/> Mention « Education à l'Environnement et au Développement Durable » <input type="checkbox"/> Mention « Animation Culturelle » <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Parcours complet <input type="checkbox"/> Parcours partiel : Précisez les UC en rattrapage : _____ Dates de formation choisies : _____
<input type="checkbox"/> DEJEPS « Animateur » Mention « Animation Sociale » <input type="checkbox"/> Parcours complet <input type="checkbox"/> Parcours partiel : Précisez les UC en rattrapage : _____ Dates de formation choisies : _____	<input type="checkbox"/> Certificat Complémentaire (CC) Direction d'un Accueil Collectif de Mineurs Dates de formation choisies : _____

COORDONNEES PERSONNELLES

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Sexe : F M

Date de naissance : Lieu : Dépt :

N° de Sécurité Sociale :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. fixe : Tél. portable :

Mail obligatoire :

"Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique sur le fondement de l'article 6.1e du Règlement (UE) 2016/679 et de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, pour lesquelles vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification."



VOS DIPLÔMES ET QUALIFICATIONS

Pour tous les diplômes et titres cités, merci de fournir une photocopie

Votre qualification :

Complétez les cases correspondantes et précisez la date d'obtention des diplômes.

NIVEAU 3	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	NIVEAU 7	Autres diplômes
CAP	BEP Préqualification aux métiers de l'animation	Baccalauréat (Précisez l'option)	DEUG – DUT BTS (Précisez l'option)	Licence Maîtrise (Précisez l'option)	Tout diplôme Bac + 5	Tout diplôme Bac + 8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obtenu le :	Obtenu le :	Obtenu le :	Obtenu le :	Obtenu le :	Obtenu le :	Obtenu le :

Diplôme(s) de la Jeunesse et des Sports obtenu(s) :

Cochez la case correspondante et précisez la date d'obtention

Diplôme fédéral <i>(Précisez)</i>	BAFA	BAFD	BASE	BAPAAT ou CPJEPS	BEES <i>(Précisez l'option)</i>	BEATEP BPJEPS <i>(Précisez l'option)</i>	DEFA DEJEPS	Autre <i>(Précisez)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obtenu le :	Obtenu le :	Obtenu le :	Obtenu le :	Obtenu le :	Obtenu le :	Obtenu le :	Obtenu le :	Obtenu le :

Possédez-vous l'une des attestations de formation relative au secourisme suivante :

- Prévention et Secours Civique de niveau 1 (PSC1) ou AFPS : Oui Non
- Premiers Secours en Equipe de niveau 1 (PSE 1) en cours de validité Oui Non
- Premiers Secours en Equipe de niveau 2 (PSE 2) en cours de validité Oui Non
- Attestation de Formation aux Gestes et aux Soins d'Urgence (AFGSU) en cours de validité Oui Non
- Certificat de Sauveteur Secouriste du Travail (SST) en cours de validité Oui Non

Etes-vous inscrit(e) à une session de secourisme prochainement ? Oui Précisez la date _____

VOS EXPERIENCES PROFESSIONNELLES ET/OU ASSOCIATIVES

Expérience(s) professionnelle(s) dans le champ de l'animation

Emploi	Période	Employeur

VOTRE SITUATION A L'ENTRÉE EN FORMATION

<input type="checkbox"/> Salarié(e)	<input type="checkbox"/> Demandeur(se) d'emploi
<p>Votre employeur :</p> <p>Raison sociale :</p> <p>Adresse :</p> <p>CP - Ville :</p> <p>Tél.</p> <p>Mail</p> <p>FINANCEMENT DE LA FORMATION PAR VOTRE EMPLOYEUR :</p> <p><input type="checkbox"/> CIF (Congé Individuel de formation)</p> <p><input type="checkbox"/> Plan de formation annuel de l'entreprise</p> <p><input type="checkbox"/> OPCO</p> <p><input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation</p> <p><input type="checkbox"/> Autre</p> <p> </p> <p><input type="checkbox"/> Reconnaissance Travailleur Handicapé</p>	<p>Vous êtes inscrit(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Pôle Emploi <input type="checkbox"/> Mission locale</p> <p>Nom de l'organisme :</p> <p>Adresse :</p> <p>CP - Ville :</p> <p>Nom du référent :</p> <p>Votre identifiant :</p> <p>Date de votre inscription :</p> <p>Indemnisation :</p> <p><input type="checkbox"/> ARE</p> <p><input type="checkbox"/> ASS</p> <p><input type="checkbox"/> RSA</p> <p><input type="checkbox"/> Non indemnisé(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Reconnaissance Travailleur Handicapé</p> <p>Date de sortie du système scolaire : _____</p> <p>Avez-vous déjà suivi une formation financée par la Région Bretagne ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Dates à préciser _____</p>

FINANCEMENT ENVISAGÉ

- Structure
- OPCO
- Pôle Emploi
- Personnel
- Contrat d'apprentissage
- Autres (précisez)

Si vous avez déjà obtenu un plan de financement, joignez à ce dossier l'attestation de l'employeur ou de l'organisme.

STRUCTURE POUR L'ALTERNANCE

Nom de la structure :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Mail :

Responsable de la structure :

Nom : Prénom :

Téléphone : Mail :

Tuteur(trice) :

Nom : Prénom :

Téléphone : Mail :

Conditions Générales de Vente (CGV)

Je certifie avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente disponibles à l'adresse suivante : <https://cemea-formation.com/CGV>

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.



Fait le _____ à _____

Signature :

Dossier d'inscription à renvoyer dûment complété, signé et accompagné des pièces à :

CEMEA – 92 RUE DU FRUGY – 29337 QUIMPER CEDEX